



WELL CHILD EXAM - EARLY CHILDHOOD 18 MONTHS

DATE

បច្ចុប្បន្នរៀងរាល់ អាយុ 18 ខែ			
សំណង់តិចកញ្ចប់ ដើម្បីបង្ហាញព័ត៌មាធ	ឈ្មោះរបស់កូលោ	ទំនាក់ដោយ	
	ប្រភិទកម្មទាហេ	ផ្ទាំងបច្ចុប្បន្ន	
	ធម្មាតា/ប្រគាសប្រាក់/បញ្ហា/ការបារម្ភតាមព័ត៌មានដូចបានឯកសារពិនិត្យសុវត្ថិភាពចុងក្រោយ		ថ្ងៃទេសទីមានសំនួរប្រើប្រាស់ដូច:
	ឆ្នាំ ខែ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> កូនរបស់ខ្លួនបារម្ភដោយខ្លួន ។	ឆ្នាំ ខែ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> កូនរបស់ខ្លួនបារម្ភ 20 ពាក្យ ។	ឆ្នាំ ខែ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> កូនរបស់ខ្លួនបារម្ភ "bye, bye" ។
	ឆ្នាំ ខែ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> កូនរបស់ខ្លួនបារម្ភដោយខ្លួន ។	ឆ្នាំ ខែ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> កូនរបស់ខ្លួនបារម្ភ 20 ពាក្យ ។	ឆ្នាំ ខែ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> កូនរបស់ខ្លួនបារម្ភដោយខ្លួន ។
WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE	HEIGHT CM/IN. PERCENTILE	HEAD CIR. PERCENTILE	Diet _____
<input type="checkbox"/> Review of systems	<input type="checkbox"/> Review of family history	Elimination _____	
Screening: N A		Sleep _____	
Hearing <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Review Immunization Record <input type="checkbox"/> Lead Exposure		
Vision <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fluoride Supplements <input type="checkbox"/> Fluoride Varnish		
Development: Circle area of concern			
Adaptive/Cognitive	Language/Communication		
Gross Motor	Social/Emotional	Fine Motor	
Behavior <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hct/Hgb _____ <input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> Dental Referral		
Mental Health <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Health Education: (Check all discussed/handouts given)		
Physical: N A			
General appearance <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Chest <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nutrition/Feeding <input type="checkbox"/> Toilet Training <input type="checkbox"/> Safety	
Skin <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lungs <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Development <input type="checkbox"/> Car Seat or Booster Seat <input type="checkbox"/> Teeth Care	
Head <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Cardiovascular/Pulses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Passive Smoking <input type="checkbox"/> Discipline/Limits <input type="checkbox"/> Child Care	
Eyes Cover/Uncover <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Abdomen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bedtime Routine	
Ears <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Genitalia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Other: _____	
Nose <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Spine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Assessment/Plan: _____	
Oropharynx/Teeth <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Extremities <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
Neck <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Neurologic <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
Nodes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Gait <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	
Describe abnormal findings and comments.			
IMMUNIZATIONS GIVEN			
REFERRALS			
NEXT VISIT: 2 YEARS OF AGE		HEALTH PROVIDER NAME	
HEALTH PROVIDER SIGNATURE		HEALTH PROVIDER ADDRESS	

DSHS 13-684 CA (REV. 08/2004)

SEE DICTATION

DISTRIBUTION: White - Physician Yellow - Parent/Guardian

EARLY CHILDHOOD: 18 MONTHS

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Early Childhood (18 months)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

Fluoride Screen

Fluoride supplements should be considered for all children drinking fluoride deficient (<0.6 ppm F) water. Before supplements are prescribed, it is essential to know the fluoride concentration of the patient's drinking water. Once the fluoride level of the water supply has been evaluated, either through contacting the public health officials or water analysis, as well as evaluating other sources of fluoride, the daily dosage schedule can be recommended. Pediatric Dentistry: Reference Manual 1999-00.(21)5.

Tuberculosis Screen

Screen for these risk factors:

- Members of household with tuberculosis or in close contact with those who have the disease.
- Close contact with recent immigrants or refugees from countries in which tuberculosis is common (e.g., Asia, Africa, Central and South America, Pacific Islands); migrant workers; residents of correctional institutions or homeless shelters or persons with certain underlying medical disorders.

Hepatitis B Vaccine

- For children and adolescents not vaccinated against hepatitis B in infancy, begin the hepatitis B vaccine series during any childhood visit. Give the second dose at least one month after the first dose and give the third dose at least four months after the first dose and at least two months after the second dose.

Developmental Milestones

Always ask about and follow-up on parent concerns about development or behavior. You may use the following screening list, or use the Ages and Stages Questionnaire, the Denver II, the ELMS2 (a language screen), or the MacArthur Communication Development Inventory.

Yes No

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Walks backward.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Points to 2 body parts ("show me your nose, eyes," etc.). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Drinks from a cup. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Imitates household chores such as sweeping.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Uses 20 words.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Understands the meaning of "Get up " or "Sit down." |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Stacks 2 blocks. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Scribbles.</u> |

- Avoids eye contact.
 - Persistent rocking, hand flapping, head banging or toe walking.
 - No single word by 16 months.

Instructions for developmental milestones: At least 90% of children should achieve the underlined milestones by this age. If you have checked "no" on any two items or even one of the underlined items, or any of the **boxed items** (abnormal behavior at this age), refer the child for a formal developmental assessment.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. **Parents and providers may call Healthy Mothers, Healthy Babies (1-800-322-2588) with questions or concerns on childhood development.**



ការពិនិត្យដើម្បីរក្សាសុខភាពក្នុងឯក្មោះ - បច្ចុប្បន្នរៀល 18 ខែ WELL CHILD EXAM - EARLY CHILDHOOD: 18 MONTHS (រូបរៀឡាតាមគោលការណែនាំ EPSDT)

៩៦

សុខភាពរបស់ទារកអកនៅថ្ងៃអាយុ 18 ឆ្នាំ

ជំណាក់ការសំខាន់

របៀបដែលទានករបស់អ្នកកំពុងដិលួចតាមសំរាប់រវាង ភាយ 18 ខែធិន 24 ខែ ។

និយាយយាំដែលមានពីរពាក្យយ៉ាងតិច ។

ដាក់ត្រូវបន្ទុងព្រំប្រាប់មយដែរ។

ទាត់និងចោលបាល់ ។

ប្រើពេង ស្វាប្រា និងសម ។

ធ្វើតាមបញ្ជាផែលមានពីកន្លាក់ ។

ពុរាយមគសបន្តតែត្រង់និងទំនើមលជាមយទេពណិកក្រមន ។

អ្នកជួយកុនបស់អ្នករូបដំណាការថ្មីដោយលេងជាមួយរាយ

ເຜີຍໄງ້ກັບນູ້ຍົດໃຈຕີມານໃສ່ມເຊື່ອຕ

ពតិមានអំពីកម្មវិធីមាយមានសុខភាពល្អ ហើយទាក់មានសុខភាពល្អ ដើរ និងទទួលបានការដើរដូចម្ខាច្ទាប់ លេខទូរសព្ទ 1-800-322-2588 (សម្រួល) ឬ 1-800-833-6388 (ប្រជាបូន TTY)។

សូវគ្គភាពខាងក្រោមសំរាប់ពេញចិត្តបាមុជយិដី៖ ន្រាន់ ការរួមសម្រួលភាពហាយយាត់ដើម្បីការរោង 1-800-BUCK-L-UP ។

ដំទាត់ការរួចការខបត្តមកសំរាប់មាតាបិតាំ ទូរសព្ទប្រចាំការសំរាប់ជួយ
គ្រូសារ 1-800-932-HOPE (4673) ប្រភពសំរាប់គ្រូសារភោគនាយករាជការពីរ
1-888-746-9568 ចាក់អនុវត្តន៍វិទ្យាល័យសហគមន៍តាមចំណាំ។

ចំណាត់ថ្នាក់ជាន់ដើរ

ចូរដែកមេដើម្បីបញ្ហាកំចាត់ក្នុងនូចចុងសំអួកបានចាក់ចូលការពារណាគ្រប់ទាំងអស់ដែលត្រូវការនៅការយុទ្ធសាស្ត្រនៅទីនេះ ។ ដើរវានៅមិនទាន់ចាក់ចូលការពារណាគ្នុងចំណោមទេទេ ។ ចូរដែករាយណ៍ដាក់ផ្ទុងដើម្បីចាក់ចូលទាំងឡាយនៅក្នុងចំណោមទេទេ ។ រាងត្រូវការច្វាប់ការពារណាគ្រប់ទាំងអស់នៅទីនេះដើម្បីត្រូវបានកិច្ចការពារលូបំផុតទៅនឹងដីជីវិតទៅ ។

ការព្យូទ័រសំគ្លើដោយបាបុណ្ឌិចិជានេះពេលមួន ។ ផ្តល់ព្យូរាយទៅចិត្តរាយការ ប្រើប្រាស់ដែលមានសុខភាពល្អ ។ ទូទៅរាយសំងចិថ្ននៅបីនាន់រាយការ ទោះដែលរាយការ ។ កំហែងរាយប្រជើយរាយការ ។

ក្រុនបែស់អ្នកត្រូវការទីកដោះគោចូលយោហើកពីរំពង ប្លួយសិល្បៈណិតក្នុង
មួយថ្ងៃ ។ ចុះរបៀបរាយចំណួនដែលមានខាងក្រោមនេះហើយតុកិចចហ្មតុដល់រាយមាយុ 2
ឆ្នាំ ។

ពំណុលរក្សាខ្លាត់សំរាប់មាត្រាបិត្យ

ក្រុងម្មាក់ការដំឡើតលាស់គាយរបៀបដាក់លាប់របស់វា បីៗនឹងអ្នកដីជាតិកូនរបស់អ្នកដាក់ឡើងទៅប៉ុណ្ណោះ ។ ឬនឹងអ្នកគិតថារាជមិនដំឡើតលាស់ណួនេ ពួនរបស់អ្នក អាចចិត្តលាការពិនិត្យសំរាប់ដើម្បីលាងដាយមិនគឺជាថ្មី ។ បូច្ចូលសំណួរទៅ
HMHB (លេខទូរស័ព្ទមាននៅខាងផ្លូវ) ដើម្បីបង្ហាញភ្នាប់ទៅអ្នក សំរបស់របល់ដី ហើយតាមសំរាប់គោលការការាយកំបន់របស់អ្នក ។

ក្រសួងពេទ្យ

ការធ្វើកំណើលដីតែងបណ្តាលម្បរូបសងល់ពុកិច្ចា ។ ចូរទាំងរបស់អ្នកទោកទ្រួជិលេដីលេខមានសុវត្ថិភាព ។ ចូរកកតទ្រួជិមួយដែលមានដាក់ន្រោនាប់ ដីខ្សោច បុកិចិចិថយិនទេវក្រាម៉ែល្បូជលេដី ។ ចូរកមេលេលេញដែលដីតុច្ចា ដែលមានការបែកចាយដីតុច្ចា ។ សូតទេវដិតវានៅពេលវាកំពុងពុង ពុង ។

ក្នុងបច្ចេកទេសអ្នកគារព្យាយាមចេញពីកោដិសំរាប់ក្នុងដី៖ ឆ្លាត់បច្ចេកទេសរាជកម្មចូលរាយច្បាស់ ពីព្រោះនៅពេលប្រកាសរាជកម្មច្បាស់ ពីព្រោះនៅពេលប្រកាសរាជកម្មច្បាស់

- ដើរវាត្សាយមចុះចេញ ចូលចិត្តមាំក ហត្ថលីប់ទ្វាន ហើយបងិសជិន ទៅមុខបុះគ្រាលាការពារនោះដាក់ខ្សោយក្រាត ។
 - ចូលរួមកំណើនលេងទន្លេ ស្ម័គ្រក្រុប និងគ្រឿងទេវាកំដរវានក្នុង ទ្វាន ។
 - ឯករាជក្រឹត្តក្រាតកំណើនរាល់អេកិដិនីដី ។